Demo Hastanesi
GÖREVE GELEN PERSONEL KAYIT FORMU

Doküman Kodu: AD.FR.017 | Yayın Tarihi: 15.09.2021 | Revizyon Tarihi: - | Revizyon No: 0 | Sayfa: 1 / 1

Olay Adı:		**Başlangıç Tarihi:**	
Departman/Servis/Birim			
Sayfa Numarası:			
Tarih/Saat	**Personelin Adı**	**Olağan Çalışma Alanı**	**Olay Yönetim Ekibi Tarafından Kararlaştırılması Halinde Personelin Yeni Bir Çalışma Alanına Gönderilmesine İlişkin Yorumlar**

*Genel olarak, geri dönen tüm personelin kaydı Afet veAcil Durum Müdahale Planı'nda belirtildiği üzere bir toplanma noktasında yapılmalıdır ve nerede çalışacakları ile ilgili kısaca bilgi almaları için personele nereye gideceklerine ilişkin (ilgili personel kimlik kartı ve görev yeleğini almışsa) talimat verilmelidir.